

Lombalgias em auxiliares de enfermagem hospitalares

Low back pain among hospital nursing assistants

Moisés Henriques¹ , Ema Maria Sacadura-Leite² , Florentino Serranheira³ 

RESUMO | **Introdução:** Os auxiliares de enfermagem (AE) hospitalares constituem um grupo profissional para o qual a lombalgia ocupacional é relevante. **Objetivo:** Caracterizar os contextos da lombalgia num grupo de AE que, por esse motivo, solicitaram exame médico ocasional. **Métodos:** Utilizou-se uma entrevista estruturada para a caracterização sociodemográfica, do estado de saúde e do episódio mais relevante de lombalgia e seu enquadramento, seguida de exame objetivo sumário e de consulta do processo individual do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO). **Resultados:** Foram entrevistados 30 AE: predomínio de mulheres de meia-idade, com excesso de peso e sedentárias. Os episódios mais relevantes de lombalgia caracterizaram-se por dor intensa (93,3%), tendo condicionado limitação funcional em 63,3% dos AE. As atividades mais relacionadas com o episódio de lombalgia foram a transferência de doentes (23,3%) e a movimentação/o transporte de cargas >12 kg (20%). Todos eles recorreram a serviços médicos, mas, à data da entrevista, 80% mantinham lombalgia ativa. Ao exame objetivo, oito apresentavam dismetria dos membros inferiores, e 11, escoliose. Os sinais de Lasègue e de Bragard estiveram presentes simultaneamente em 11 casos. Identificaram-se associações significativas ($p<0,05$) entre a presença de sinais clínicos, a presença de lombalgia atual e a incapacidade para o trabalho. **Conclusões:** A maioria dos AE afirmou que o episódio agudo de lombalgia ocorreu durante a realização de tarefas exigentes, como transferência de doentes e movimentação/transporte de cargas >12 kg. Assim, apesar da influência dos fatores individuais, a prevenção e o tratamento da lombalgia em AE passam por uma intervenção integrada do SSO, minimizando o seu impacto na saúde e no absentismo.

Palavras-chave | lombalgia; doenças profissionais; auxiliares de enfermagem.

ABSTRACT | **Background:** Occupational low back pain (LBP) is a relevant condition among hospital nursing assistants (NA). **Objective:** To characterize the context of LBP among NA who sought medical care for this reason. **Methods:** We conducted structured interviews to characterize the participants' sociodemographic profile, state of health and most relevant LBP episode. Next we subjected the participants to brief objective physical examination and reviewed their occupational health records. **Results:** We interviewed 30 NA, most of whom were middle-aged women with excess weight and sedentary lifestyle. The most relevant LBP episodes were characterized by severe pain (93.3%) and resulted in functional restrictions for 63.3% of the sample. Job tasks most frequently associated with LBP were patient transfer (23.3%) and lifting/carrying loads >12 kg (20%). Although all the participants had sought medical care, 80% still complained of pain at the time of the interviews. On physical examination, the Lasègue and Bragard signs were found in 11 participants. We found significant association ($p<0.05$) between clinical signs, ongoing pain and incapacity for work. **Conclusions:** According to most participants, LBP episodes occurred while performing tasks involving high physical demands, such as patient transfer and lifting/carrying loads >12 kg. The influence of individual factors notwithstanding, prevention and treatment of LBP among NA requires integrated occupational health interventions to minimize its impact on health and absenteeism.

Keywords | low back pain; occupational diseases; nursing assistants.

¹Centro de Investigação Naval, Marinha Portuguesa - Almada, Setúbal, Portugal.

²Serviço de Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Lisboa, Portugal.

³Departamento de Saúde Ocupacional e Ambiental, Centro de Investigação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa - Lisboa, Portugal.

DOI: 10.5327/Z1679443520190365

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde apresentam um risco de lombalgia ocupacional particularmente relevante^{1,2}. O grupo de auxiliares de enfermagem (AE) é composto maioritariamente de mulheres e elas apresentam maior prevalência de lombalgia comparativamente ao grupo profissional dos enfermeiros ou às mulheres da população em geral. É um dos grupos profissionais mais frequentemente afetado pela lombalgia^{3,4}. No grupo de profissionais da área hospitalar, a prevalência de lombalgia é mais elevada entre os menos qualificados⁵.

Eriksen identificou uma prevalência de lombalgia nos últimos 14 dias que antecederam a pesquisa em AE noruegueses ($n=7.478$) de 54,9% (intervalo de confiança de 95% — IC95% 53,7–56,1), sendo superior nos serviços com maiores exigências físicas, nomeadamente nos lares de idosos⁶. Posteriormente, identificou relação entre lombalgia intensa e:

- posicionamento frequente dos doentes no leito;
- percepção de ausência de apoio do superior hierárquico;
- percepção de ausência de um ambiente agradável no local de trabalho.

Encontrou ainda associações entre licenças por motivos de saúde (por conta de lombalgia) e:

- manuseio frequente de objetos pesados;
- nível médio de exigência física;
- percepção de falta de apoio e de encorajamento no local de trabalho;
- trabalho noturno e por turnos⁷.

Gurgueira et al. entrevistaram 105 AE e técnicas de enfermagem (todas mulheres; 66% auxiliares de enfermagem) de um hospital universitário brasileiro. Delas, 59 e 31,4% apontaram, respectivamente, lombalgia nos últimos 12 meses e sete dias⁸. Entre as inquiridas, 13,3% disseram ter-se ausentado do trabalho em razão de lombalgia, e 25,7% recorreram ao médico nos últimos 12 meses por causa da lombalgia. Quando questionadas sobre as atividades profissionais que estariam mais relacionadas com a lombalgia, indicaram a movimentação (87,6%) e o transporte (49,5%) de doentes⁸.

Almeida et al. aplicaram um questionário de sintomas musculoesqueléticos autorreferidos aos AE da Central de Esterilização ($n=22$) de um hospital universitário português e 95,2% apontou sintomas, designadamente dor, na região lombar nos últimos 12 meses⁹. Outro estudo português encontrou queixas de lombalgia na maioria dos enfermeiros respondentes (60,6%),

assim como relações com atividades como a higiene do doente no leito (*odds ratio* — $OR=1,4$ [1,08–1,84])¹⁰.

Diante do exposto, a prevenção e o controle da lombalgia ocupacional nos AE hospitalares devem ser preocupações dos serviços de saúde e segurança do trabalho ou de saúde ocupacional. Para concretizar esse desiderato ou aumentar a eficácia e eficiência dos processos inerentes a ele, importa caracterizar os trabalhadores com queixas, perceber os contextos da lombalgia e refletir sobre as medidas preventivas e terapêuticas implementadas.

O objetivo geral deste estudo foi caracterizar os contextos da lombalgia num grupo de AE hospitalares pertencentes a qualquer serviço (clínico ou não clínico) do hospital em estudo que solicitaram exame médico ocasional por esse motivo. Constituíram-se objetivos específicos:

- a caracterização dos AE hospitalares com antecedentes de lombalgia;
- a descrição do ambiente de trabalho contemporâneo ao episódio de lombalgia mais relevante;
- a caracterização dos episódios individuais de lombalgia mais relevantes, das suas repercussões e do acompanhamento realizado;
- a realização de exame objetivo sumário.

MÉTODOS

DELINEAMENTO

Estudo observacional, transversal, descritivo e analítico, baseado nos registros do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) de um hospital universitário alusivos aos exames médicos ocasionais a pedido dos trabalhadores entre 1 de janeiro de 2016 e 31 de março de 2018, na entrevista estruturada com o grupo de AE hospitalares que solicitaram exame médico ocasional por lombalgia e na avaliação médica mediante exame objetivo sumário.

O estudo foi realizado em conformidade com a Declaração de Helsinque, e o acesso aos dados clínicos dos AE entrevistados foi autorizado pela Direção do SSO, pelo que foi dispensado um parecer da Comissão de Ética do hospital.

AMOSTRA

O SSO disponibilizou uma base de dados digital em formato Microsoft Office Excel relativa aos pedidos de exame ocasional por parte do trabalhador contendo informações sobre categoria profissional, serviço de origem, data do pedido, motivo do pedido e relação deste último com o trabalho.

Identificaram-se todas as consultas de medicina do trabalho realizadas no SSO a pedido de AE por causa de episódio de lombalgia aguda ($n=42$). Posteriormente, foi verificada a identidade dos AE para confirmar a existência de mais do que uma solicitação pelo mesmo trabalhador no período em análise, totalizando-se 42 AE candidatos a serem entrevistados presencialmente. Após contato telefônico, em que se explicou sumariamente o objetivo da entrevista, os AE que acederam a participar voluntariamente do estudo foram recebidos no SSO entre 27 de abril e 24 de maio de 2018.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

As entrevistas, com apoio de consulta aos processos clínicos individuais, seguiram um protocolo próprio construído para o efeito, que se subdivide em três dimensões:

- caracterização sociodemográfica;
- caracterização do estado de saúde;
- caracterização do episódio mais relevante de lombalgia e seu enquadramento.

Imediatamente após a entrevista, um especialista em medicina física e reabilitação realizou um exame objetivo sumário em consonância com as boas práticas da avaliação médica de episódios de lombalgia.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi utilizado o programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics 24 na análise dos dados, garantindo-se o anonimato dos participantes.

Procedeu-se à análise descritiva da amostra relativamente às variáveis no sentido de obter os valores da média, do desvio padrão, da mediana, do mínimo e do máximo no caso das variáveis numéricas e as frequências absolutas e/ou relativas no caso das variáveis categóricas. Procuraram-se associações estatisticamente significativas entre as variáveis estudadas (teste χ^2 e teste exato de Fisher), tendo-se considerado o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DOS AUXILIARES DE ENFERMAGEM HOSPITALARES COM ANTECEDENTES DE LOMBALGIA

Foram entrevistados 30 AE, dos quais 22 (73,3%) eram do gênero feminino. A média de idade era de $49,17 \pm 7,67$ anos. Mais de metade (53,3%) dos participantes tinha idade igual

ou superior a 50 anos, completados em 2018, incluindo três com mais de 60 anos.

Os AE tinham em média $16,7 \pm 8,6$ anos de profissão, sendo esse tempo igual ou superior a 20 e 30 anos em, respectivamente, 30 e 12,3% dos casos. A maioria (63,3%) trabalhava 40 horas semanais, e apenas dois quintos ainda trabalhavam por turnos rotativos. Dois AE (6,7%) disseram ter outra atividade laboral remunerada simultaneamente, e apenas quatro (13,3%) afirmaram não realizar nenhuma atividade doméstica por rotina.

No que concerne ao estado atual de saúde dos inquiridos, 40% apresentavam excesso de peso (índice de massa corporal — $IMC=25-30 \text{ kg/m}^2$), 26,7% obesidade ($IMC>30 \text{ kg/m}^2$), 90% sofriam de pelo menos uma doença conhecida — hérnia discal lombar (40%), depressão (36,7%) —, 73,3% faziam algum tipo de medicação, e 6,7% estavam integrados em programa de reabilitação. Relativamente a alguns hábitos de vida, 76,7% não faziam atividade física regular, 40% eram fumadores (26,7% ex-fumantes), 83,3% consumiam habitualmente café, e 50% dormiam de seis a oito horas/dia. Apenas um (3,3%) relatou consumir habitualmente bebidas alcoólicas.

Quando solicitados a recordar o episódio de lombalgia mais relevante, 27 (90%) AE contaram que o trabalho hospitalar tinha estado na sua origem (nos restantes três casos, foram reportados trabalho não hospitalar e trabalho doméstico). A Tabela 1 sumariza o tipo de serviço hospitalar em que estes AE trabalhavam quando ocorreu esse episódio. Daqueles, 16 (59,3%) explicaram que a instalação da lombalgia fora súbita, e, por sua vez, foram notificados 10 processos de acidente em serviço (62,5% dos episódios).

DESCRIÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO CONTEMPORÂNEO AO EPISÓDIO DE LOMBALGIA MAIS RELEVANTE

As Tabelas 2 e 3 caracterizam, respectivamente, o perfil postural da atividade (relativamente à percentagem do tempo de trabalho diário) e as tarefas realizadas (número de vezes por dia de trabalho) no serviço em que estavam colocados quando ocorreu o episódio de lombalgia considerado mais relevante.

As tarefas laborais consideradas mais penosas pelos AE foram, respectivamente, a transferência de doentes (26,7%) e a movimentação e o transporte de cargas superiores a 12 kg (23,3%), representando, no seu conjunto, a escolha de metade dos inquiridos. As atividades laborais mais relacionadas com o episódio de lombalgia foram também a transferência de doentes (23,3%) e a movimentação e o transporte de cargas superiores a 12 kg (20%).

É de realçar que, dos 14 trabalhadores que indicaram fazer levantamento de doentes da cama, 10 (71,4%) não usavam ajuda mecânica para essa tarefa quando necessário.

Questionados sobre se usufruíam alguma pausa ao longo do turno de trabalho (excluída a pausa para almoço ou jantar), dois (6,7%) dos AE contaram não fazer nenhuma pausa, três (10%) relataram fazer apenas uma pausa de 5 minutos; e a maior parte (46,7%) dizia fazer uma pausa de 10 minutos.

CARACTERIZAÇÃO DOS EPISÓDIOS INDIVIDUAIS DE LOMBALGIA MAIS RELEVANTE, DAS SUAS REPERCUSSÕES E DO ACOMPANHAMENTO REALIZADO

Relativamente à apresentação clínica da lombalgia mais relevante, todos os AE quantificaram a intensidade máxima da dor superior a 5 numa escala numérica de 0 a 10 — dor intensa (valoração de 7 ou mais) e dor máxima (valoração de 10) presentes em 93,3 e 36,7% dos trabalhadores, respectivamente. A dor era irradiada para o(s) membro(s) inferior(es) em 26 (86,7%) AE. A duração da dor variou de 2 a mais de 90 dias (duração superior a três meses em 6,7% dos casos) e condicionou limitação funcional em 19 (63,3%) trabalhadores, apesar de, à data da entrevista, todos estarem a trabalhar.

A limitação funcional referida condicionou dias de absentismo laboral (média 65,6 dias; mediana 23 dias; mínimo 3 dias; máximo 480 dias) e/ou de restrição de tarefas no trabalho (média 184,2 dias; mediana 110 dias; mínimo 4 dias; máximo 780 dias).

Todos os AE mencionaram a recorrência das queixas de lombalgia e mais de metade (53,3%) disse sofrer habitualmente mais de seis episódios de lombalgia por ano. Na sua totalidade, foram responsáveis por 6 a 949 dias de baixa (média 163,95 dias; mediana 87 dias) em 11 AE.

Na sequência do episódio de lombalgia mais relevante, todos os AE procuraram apoio médico mediante avaliação

em consulta(s) de uma ou mais especialidades. É de ressaltar que 16,7% não foram avaliados pela medicina do trabalho, e apenas 33,3% foram observados em consulta de medicina física e de reabilitação. Dos 12 AE avaliados em consulta de

Tabela 2. Percentagem do tempo de trabalho diário associado a determinadas posturas adotadas. Lisboa, 2018 (n=27).

Postura	Frequência	Percentagem
Trabalho de pé		
Não aplicável	1	3,3
26-50%	3	10,0
51-75%	1	3,3
76-100%	25	83,3
Trabalho sentado		
Não aplicável	19	63,3
0-25%	6	20,0
26-50%	3	10,0
51-75%	1	3,3
76-100%	1	3,3
Andar		
Não aplicável	1	3,3
0-25%	1	3,3
26-50%	1	3,3
76-100%	27	90,0
Flexão do tronco		
Não aplicável	2	6,7
0-25%	2	6,7
26-50%	1	3,3
51-75%	2	6,7
76-100%	23	76,7
Rodar o tronco		
Não aplicável	1	3,3
0-25%	3	10,0
26-50%	1	3,3
51-75%	2	6,7
76-100%	23	76,7

Tabela 1. Serviço hospitalar de colocação dos auxiliares de enfermagem no momento do episódio de lombalgia mais relevante, quando relacionado com o trabalho, por tipologia. Lisboa, 2018 (n=27).

Tipo de serviço hospitalar	Frequência	Percentagem
Serviço de apoio	11	40,7
Serviço de internamento	11	40,7
Bloco cirúrgico	3	11,1
Serviço de urgência	2	7,4

Tabela 3. Repetitividade de determinadas tarefas num dia de trabalho. Lisboa, 2018 (n=27).

Tarefa	Frequência	Percentagem	Tarefa	Frequência	Percentagem
Cuidados de higiene e conforto na cama			6-10 vezes/dia	3	10,0
Não aplicável	12	40,0	>10 vezes/dia	4	13,3
1-2 vezes/dia	3	10,0	Levante de doentes da cama sem ajuda mecânica		
3-5 vezes/dia	4	13,3	Não aplicável	16	53,3
6-10 vezes/dia	5	16,7	1-2 vezes/dia	1	3,3
>10 vezes/dia	6	20,0	3-5 vezes/dia	2	6,7
Cuidados de higiene e conforto no banheiro			6-10 vezes/dia	3	10,0
Não aplicável	16	53,3	>10 vezes/dia	8	26,7
1-2 vezes/dia	4	13,3	Levante de doentes da cama com ajuda mecânica		
3-5 vezes/dia	5	16,7	Não aplicável	26	86,7
6-10 vezes/dia	3	10,0	1-2 vezes/dia	2	6,7
>10 vezes/dia	2	6,7	6-10 vezes/dia	2	6,7
Posicionamento/mobilização de doentes na cama			Alimentação de doentes		
Não aplicável	12	40,0	Não aplicável	16	53,3
1-2 vezes/dia	1	3,3	1-2 vezes/dia	1	3,3
3-5 vezes/dia	4	13,3	3-5 vezes/dia	1	3,3
6-10 vezes/dia	2	6,7	6-10 vezes/dia	1	3,3
>10 vezes/dia	11	36,7	>10 vezes/dia	11	36,7
Posicionamento/mobilização de doentes no cadeirão/na cadeira			Movimentação e transporte de cargas até 12 kg		
Não aplicável	17	56,7	Não aplicável	6	20,0
1-2 vezes/dia	2	6,7	1-2 vezes/dia	9	30,0
3-5 vezes/dia	2	6,7	3-5 vezes/dia	5	16,7
6-10 vezes/dia	4	13,3	6-10 vezes/dia	2	6,7
>10 vezes/dia	5	16,7	>10 vezes/dia	8	26,7
Transferência de doentes			Movimentação e transporte de cargas >12 kg		
Não aplicável	10	33,3	Não aplicável	7	23,3
1-2 vezes/dia	1	3,3	1-2 vezes/dia	8	26,7
3-5 vezes/dia	2	6,7	3-5 vezes/dia	4	13,3
6-10 vezes/dia	4	13,3	6-10 vezes/dia	3	10,0
>10 vezes/dia	13	43,3	>10 vezes/dia	8	26,7
Transporte de doentes			Limpezas		
Não aplicável	11	36,7	Não aplicável	26	86,7
1-2 vezes/dia	2	6,7	3-5 vezes/dia	2	6,7
3-5 vezes/dia	10	33,3	>10 vezes/dia	2	6,7

neurocirurgia, cinco foram submetidos à cirurgia e um teve de recorrer à consulta da dor. No contexto da lombalgia, 24 (80%) realizaram pelo menos um exame complementar de diagnóstico: 43,3% dos trabalhadores realizaram radiografia(s) e, dos 18 que não foram avaliados em consulta de neurocirurgia, oito realizaram tomografia computadorizada e cinco ressonância magnética.

A quase totalidade dos AE (96,7%) realizou tratamento(s) dirigido(s) para a lombalgia, nomeadamente medicação oral (86,7%), medicação injetável (70%), medicação tópica (56,7%), fisioterapia (36,7%), mesoterapia (10%) e acupuntura (3,3%). Em 16,7% dos casos, houve necessidade de tratamento cirúrgico. Em 82,8% dos casos em que foi realizada alguma terapia, verificou-se o alívio sintomático da lombalgia, parcial (66,7%) ou total (33,3%).

À data da entrevista, 13 (43,3%) AE apresentavam restrição de tarefas no que respeita à mobilização de cargas, 15 tinham sido recolocados para serviços com menores exigências físicas, mas 24 (80%) afirmaram ter lombalgia ativa. Nos assintomáticos, o tempo médio sem queixas foi de 216,17 dias (mediana 150; mínimo 7; máximo 720 dias).

EXAME OBJETIVO

Ao exame objetivo sumário, oito AE (26,7%) apresentavam dismetria dos membros inferiores e 11 (36,7%), escoliose (postural em nove casos e estrutural em dois casos). Na palpação das apófises espinhosas lombares, 18 (60%) dos AE apontaram dor (média $5,72 \pm 2,08$; mediana 5; mínimo 3; máximo 10); na palpação dos músculos paravertebrais lombares, 14 (46,7%) relataram igualmente dor (média $5,14 \pm 2,28$; mediana 5; mínimo 2; máximo 10). Verificou-se a existência de contraturas musculares paravertebrais lombares em 16 (53,3%) indivíduos. A distância medida no teste de Schober foi inferior a 13 cm em apenas um caso. Nenhum trabalhador apresentava alteração da marcha em calcanhares ou em ponta dos pés. O sinal de Lasègue e o sinal de Bragard estiveram presentes simultaneamente em 11 (36,7%) casos a uma amplitude articular média da flexão passiva da anca com o joelho em extensão, respectivamente de $31,36 \pm 13,43^\circ$ (mediana 30° ; mínimo 10° ; máximo 60°) e de $32,27 \pm 14,6^\circ$ (mediana 30° ; mínimo 10° ; máximo 60°). Os trabalhadores com testes positivos indicaram sintomas sugestivos de lombociatalgia.

ASSOCIAÇÕES SIGNIFICATIVAS ENTRE A PRESENÇA ATUAL DE LOMBALGIA E OUTRAS VARIÁVEIS

Identificaram-se associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre a presença de lombalgia atual e os resultados dos testes de Lasègue e de Bragard ($\chi^2 = 4,342$; $p = 0,037$), algum tipo de incapacidade laboral ($\chi^2 = 5,735$; $p = 0,017$) e a presença de dor com frequência superior a seis vezes anuais ($\chi^2 = 10,446$; $p = 0,015$).

DISCUSSÃO

A amostra de AE hospitalares entrevistados que tinham apresentado lombalgia era constituída maioritariamente de elementos do género feminino, situação semelhante à de outros estudos^{11,12}, com idade superior a 49 anos. O aumento da idade de aposentadoria em Portugal, aliada às atuais restrições na contratação de novos funcionários, torna previsível que as queixas de lombalgias em AE venha ainda a se agravar num futuro próximo¹³.

Os AE entrevistados tinham situações profissionais distintas da maioria dos AE hospitalares, pois cerca de metade já tinha sido transferida para um serviço com menores exigências físicas por causa das restrições funcionais impostas pela história pessoal de lombalgia, e 13 tinham restrições para a realização de determinadas tarefas, o que só por si já pressupunha diminuição da probabilidade de agravamento pela atividade profissional. Assim, uma grande parte dos AE entrevistados trabalhava em serviços de apoio (não clínicos) ou então em serviços de internamento com restrição de tarefas atribuídas pela medicina do trabalho de forma a minimizar as exigências físicas do trabalho. Apesar disso, mantinham queixas de lombalgias, o que faz subentender que as melhores práticas de ações preventivas ou de intervenção médico-administrativas nem sempre são suficientes para reverter e/ou controlar a sintomatologia.

As atividades realizadas concomitantemente com a atividade hospitalar, domésticas ou profissionais, representam desgaste físico adicional que não deve ser esquecido na avaliação dos quadros de lombalgia¹². A maioria das AE do sexo feminino relatou realizar atividades domésticas diárias, o que pode constituir um fator agravante da sua lombalgia¹².

Relativamente ao estado de saúde dos AE e aos seus hábitos de vida, destacam-se fatores individuais de risco para a lombalgia ocupacional^{12,14,15}. Entre eles, destacam-se a prevalência de

excesso de peso/obesidade e de depressão nos AE hospitalares deste estudo, que podem funcionar como catalisadores, quer do agravamento, quer da cronicidade da lombalgia (80% dos AE com lombalgia ativa na data da entrevista). Os valores encontrados são aproximados aos de Aquino et al. numa amostra de 400 AE de um hospital brasileiro (58% de excesso de peso e 36,7% de ansiedade/depressão)¹¹.

A quase totalidade dos AE percepcionou o episódio de lombalgia como tendo relação com o trabalho, maioritariamente num contexto de instalação súbita. Nesse contexto, a atividade profissional exercida quando ocorreu o episódio agudo de lombalgia pode ter sido determinante para cerca de metade dos trabalhadores inquiridos. Os serviços citados por aqueles AE, entre outros, têm um histórico de maiores exigências físicas, seja pelo elevado grau de dependência física dos doentes, seja por se centrarem no manuseio de cargas⁸.

É de notar que as posturas mais prevalentes nessa amostra, quando mantidas no tempo, e a repetitividade de tarefas, tanto mais se associadas a esforço físico, são consideradas fatores de risco ocupacionais para a lombalgia^{15,16}. Destaca-se que Serranheira et al. afirmam que tarefas como prestar cuidados de higiene e conforto aos doentes na cama (OR=2,484), mobilizar doentes na cama (OR=2,022) e alimentar os doentes na cama (OR=2,186), quando realizadas com frequência superior a dez vezes por dia, estão associadas a maior risco de sintomas musculoesqueléticos na região lombar ($p<0,05$)¹⁷.

As atividades laborais consideradas mais penosas pelos AE e, simultaneamente, mais percepcionadas com o episódio de lombalgia aguda são tarefas relacionadas com o manuseio de cargas, designadamente com o posicionamento dos doentes na cama, com a higiene no banheiro e com a transferência de doentes. Essas atividades estão frequentemente associadas ao risco de lombalgia nos profissionais de saúde⁵. Além disso, a não utilização de ajuda mecânica, seja por indisponibilidade do elevador, seja por suposta poupança de tempo, constitui fator de risco para lombalgia ($p=0,004$)¹⁶.

Na perspectiva organizacional, constata-se que a maioria dos AE não faz pausas programadas ao longo do seu dia de trabalho. A necessidade de pausas durante o turno de trabalho (excluída a pausa para o almoço ou jantar) é cientificamente sugerida em situações de exigências físicas profissionais. A realização de pausas suplementares ao longo do turno de trabalho previne ou alivia os sintomas e as doenças musculoesqueléticas, concorrendo para a saúde a longo prazo, e atrasa a ocorrência de acidentes de trabalho (proporcionalmente à duração total da pausa)^{18,19}.

Do exame objetivo sumário, destaca-se: oito indivíduos apresentavam dismetria dos membros inferiores, dos quais dois apresentavam escoliose estrutural — ambas as condições associadas à lombalgia e a primeira passível de correção; dois terços dos examinados relataram dor à palpação da região lombar, dos quais 75% com intensidade moderada ou intensa; o sinal de Lasègue estava presente em 36,7% dos casos, sendo um teste com elevada sensibilidade (0,8 a 0,97) para a hérnia discal, mas com baixa especificidade (0,4)^{15,20}. Esse teste, e também o de Bragard, associou-se com lombalgia à data do exame físico, provavelmente justificada pela existência de lesão orgânica subjacente, condicionando a incapacidade e a dor recorrente, relativamente às quais foi também encontrada associação significativa com a presença de lombalgia à data do exame físico.

A consequência mensurável da lombalgia nesse grupo de AE foi a perda autorreportada de dias de trabalho, que é reveladora do prejuízo da lombalgia para a organização.

CONCLUSÕES

A lombalgia ocupacional, isto é, percepcionada pelo trabalhador como relacionada a solicitações do contexto laboral, foi reportada no episódio de lombalgia mais relevante da maioria (90%) dos AE incluídos neste estudo.

As situações profissionais consideradas mais penosas pela maioria dos AE foram a transferência de doentes (26,7%) e a movimentação/o transporte de cargas superiores a 12 kg (23,3%); a maioria dos AE relacionou-as com o seu episódio de lombalgia mais relevante. Esse aspecto apoia a pertinência e a importância da prevenção da lombalgia mediante a introdução de ajudas mecânicas adequadas nos serviços e a adaptação dos espaços de trabalho para facilitar a utilização dessas ajudas. A criação de protocolos para a realização das tarefas de levantamento, movimentação e transporte de doentes, com base na reorganização das equipas (eventualmente com recurso a algoritmos suportados pelos níveis de dependência dos doentes), poderá também diminuir o risco de lombalgia, o seu impacto na saúde e o absentismo associado a ela. É também importante reforçar, com os trabalhadores, a sensibilização para a prevenção de doenças ligadas ao trabalho e de acidentes de trabalho, assim como para a adoção de estilos de vida saudáveis e o aumento dos conhecimentos sobre promoção da saúde, particularmente no respectivo local de trabalho.

Em síntese, apesar de não ser indiferente a atividade de trabalho dos AE relativamente à ocorrência de lombalgias

e sua cronicidade, nos episódios de lombalgia relacionada com o trabalho deverá ser sempre considerada a intervenção da medicina do trabalho e adotado o plano terapêutico mais adequado.

REFERÊNCIAS

- Alexandre NM. Aspectos ergonômicos e posturais e o trabalhador da área de saúde. *Semina Ciênc Biol Saúde*. 2007;28(2):109-18. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2007v28n2p109>
- Mehrdad R, Shams-Hosseini NS, Aghdaei S, Yousefian M. Prevalence of Low Back Pain in Health Care Workers and Comparison with Other Occupational Categories in Iran: A Systematic Review. *Iran J Med Sci*. 2016;41(6):467-78.
- Gonge H, Jensen LD, Bonde JP. Do psychosocial strain and physical exertion predict onset of low-back pain among nursing aides? *Scand J Work Environ Health*. 2001;27(6):388-94.
- Guo HR, Tanaka S, Cameron LL, Seligman PJ, Behrens VJ, Ger J, et al. Back pain among workers in the United States: national estimates and workers at high risk. *Am J Ind Med*. 1995;28(5):591-602.
- Dias EC, Godoy SCB, Almeida V. Desafio da abordagem multidisciplinar na lombalgia ocupacional. *Rev Min Enferm*. 2003;7(1):67-72.
- Eriksen W. The prevalence of musculoskeletal pain in Norwegian nurses' aides. *Int Arch Occup Environ Health*. 2003;76(8):625-30. <https://doi.org/10.1007/s00420-003-0453-6>
- Eriksen W, Bruusgaard D, Knardahl S. Work factors as predictors of intense or disabling low back pain; a prospective study of nurses' aides. *Occup Environ Med*. 2004;61(5):398-404. <https://dx.doi.org/10.1136/oem.2003.008482>
- Gurgueira GP, Alexandre NM, Corrêa Filho HR. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. *Rev Latino-am Enferm*. 2003;11(5):608-13. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000500007>
- Almeida C, Galaio L, Sacadura-Leite E, Serranheira F, Sousa-Uva A. Caracterização de LMELT em assistentes operacionais de um serviço de apoio hospitalar. *Saúde e Trabalho*. 2012;8:131-44.
- Serranheira F, Cotrim T, Rodrigues V, Nunes C, Sousa-Uva A. Nurses' working tasks and MSDs back symptoms: results from a national survey. *Work*. 2012;41(Supl. 1):2449-51. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0479-2449>
- Aquino EM, Araujo MJ, Menezes GM, Marinho LF. Saúde e trabalho de mulheres profissionais de enfermagem em um hospital público de Salvador, Bahia. *Rev Bras Enferm*. 1993;46(3-4):245-57. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671993000300007>
- Pinho L, Araújo MG, Goes SR, Sampaio RF. Dores na coluna em profissionais de enfermagem. *Acta Fisiátrica*. 2001;8(2):75-81.
- Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (Portugal). Portaria nº 25/2018, de 18 de janeiro de 2018 Portaria que estabelece a idade normal de acesso à pensão de velhice em 2019. *Diário da República*. 2018;Série I(13):462-3.
- Helfenstein Junior M, Goldenfum MA, Siena C. Lombalgia ocupacional. *Rev Assoc Med Bras*. 2010;56(5):583-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000500022>
- Iguti AM, Hoehne EL. Lombalgias e trabalho. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2003;28(107-108):73-89. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572003000200007>
- Santos PM, Martins R, Serranheira F. Prevalência da dor lombar em enfermeiros em contexto hospitalar. *Gestão Desenv*. 2016;24:161-71.
- Serranheira F, Sousa-Uva M, Sousa-Uva A. Hospital nurses tasks and work-related musculoskeletal disorders symptoms: A detailed analysis. *Work*. 2015;51(3):401-9. <https://doi.org/10.3233/WOR-141939>
- Lombardi DA, Jin K, Courtney TK, Arlinghaus A, Folkard S, Liang Y, et al. The effects of rest breaks, work shift start time, and sleep on the onset of severe injury among workers in the People's Republic of China. *Scand J Work Environ Health*. 2014;40(2):146-55. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3395>
- Sallinen M. Rest breaks - a countermeasure for work-related injuries? *Scand J Work Environ Health*. 2014;40(2):105-7. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3418>
- Kamath SU, Kamath SS. Lasègue's sign. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(5):RG01-2. <https://dx.doi.org/10.7860/2FJCDR%2F2017%2F24899.9794>

AGRADECIMENTO

Agradece-se a todos os AE que se disponibilizaram para participar do estudo.

Endereço para correspondência: Moisés Henriques - Estrada das Biscoiteiras, n. 16, 5º Esquerdo - CEP: 2795-038 - Linda-a-Velha, Portugal - E-mail: salvadasaguas@gmail.com

